

**Documentos entregados por Nazareno Services LLC.  
Certifico haber recibido todos los documentos abajo  
mencionados:**

1. Carta de bienvenida.
2. Carta de derechos y responsabilidades del paciente.
3. Derechos de Nazareno Services LLC.
4. Autorización de uso y divulgación de información de salud protegida.
5. Autorización para la toma de fotos.
6. Autorización para solicitar historial médico.
7. Responsabilidades en caso de **No Pago** del plan médico y deducibles a pagar.
8. Políticas atención de quejas, protocolo de emergencias con el equipo y protocolo de citas nuevas y citas de seguimiento.
9. Políticas de Nazareno Services LLC; con los equipos.
10. Educación de precaución de caídas.
11. Procedimientos de limpieza y control de infecciones.
12. Técnicas para el manejo del dolor.
13. Procedimiento en caso de un evento atmosférico.

Nombre del Paciente/Responsable:

\_\_\_\_\_

Fechas: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Horario:**

**Lunes a Viernes: 8:00 am – 5:00 pm**

**Nazareno Services, LLC.**

Calle Santa Cruz #28  
Bayamon, P.R 00961  
Tel. 787-740-2934  
Fax. 787-288-0704

[www.nazarenoservices.com](http://www.nazarenoservices.com)



**Bienvenido a Nazareno Services**

Estimado Cliente,

Un cordial saludo le desea la familia Nazareno Services LLC. Para nosotros es de gran satisfacción el poder atender sus necesidades medicas por medio de nuestros equipos y servicios. Contamos con un personal altamente calificado y certificado para ayudarle a entender y conocer su equipo.

Cualquier duda y/o cualquier pregunta acerca de nuestros equipos y servicios puede llamar al **(787) 740-2934**, línea libre de costo 1-866-518-7161.

Gracias por escogernos como su compañía de prótesis y órtesis, en Nazareno Services Inc., estamos comprometidos con su salud.

Cordialmente,

*Raymond Matos*  
Presidente

**Nuestros Productos**

- Prótesis de Brazo
- Prótesis de pierna
- Prótesis de Mama
- Brassieres
- Plantillas
- AFO
- Bomba de Insulina-Tandem
- Botas Pediatricas
- Zapatos Ortopédicos hechos a la medida
- Rodilleras
- Muñequeras
- Zapatos para diabéticos/moldeados
- Fajas
- Collares Cervicales
- Monitor Continuo de Glucosa-Dexcom
- Entre otros...



### **Carta de derechos y responsabilidades del paciente**

La ley #194 del 25 de agosto de 2000 conocida como la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, dispone los derechos y responsabilidades de los pacientes y usuarios de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico. A continuación, encontraras un breve resumen de la ley. Cada proveedor de servicios de salud tiene que tener disponible para tu revisión un resumen o copia de la ley completa en sus facilidades. También puedes conseguir una copia a través del internet en <http://lineainteractiva.etbyte.net> o [www.salud.gov.pr](http://www.salud.gov.pr) o llamando al 787-641-2004 metro, 1-877-641-2004 isla.

### **Derecho a una alta calidad de Servicios de salud**

Todo paciente tiene derecho a recibir los servicios médicos de la más alta calidad, consistentes con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina.

### **Derechos en cuanto a la obtención y divulgación de información**

Tienes derecho a recibir información cierta y confiable y de fácil comprensión sobre su plan de salud tal como:

- Primas y deducibles a pagar
- Facilidades y los profesionales de salud que atenderán
- Acceso a especialistas y servicios de emergencia
- La experiencia y preparación de los profesionales de salud que te atenderán
- Las facilidades de servicios de salud médico-hospitalario donde te atenderás

### **Derecho a confidencialidad de información y expediente médico**

Puedes comunicarte libremente y sin temor con tus proveedores de servicios médicos. Tener la confianza de que tus records médicos serán mantenidos en estricta confidencialidad y no serán divulgados sin tu autorización y únicamente para fines médicos o de tratamiento a menos que sea requerido por orden judicial o por autorización específica de la ley. Tienes también el derecho a acceso o copiar expediente medico de ser necesario.

### **Derecho en cuanto a respeto y trato igual**

Tienes derecho a recibir trato igual por parte de cualquier proveedor de servicios de salud o de cubierta medica en todo momento, sin importar raza, color, sexo, edad, religión, origen, ideología, incapacidad,

información médica, genética, condición social, orientación sexual o capacidad o forma de pago.

### **Derecho en cuanto a la selección de planes y proveedores**

Todo paciente tiene derecho a una adecuada selección d planes de salud y de una selección de proveedores de servicios d salud adecuada y suficiente para garantizar acceso, sin demora irrazonable, a todos los servicios cubiertos incluyendo especialistas, bajo el plan de salud.

### **Derecho del paciente a la continuación de servicios de cuidado de salud**

En caso de cancelación o terminación por cualquier razón el paciente tiene que ser notificado de dicha cancelación con por lo menos 30 días de anticipación. En caso de cancelación el paciente tendrá derecho a continuar recibiendo los beneficios por un periodo de transición de 90 días. En caso de una mujer embarazada y la cancelación ocurre en el segundo trimestre, el periodo de transición se extenderá hasta la fecha de alta de la madre después del parto o de la fecha de alta del neonato, la que fuera última. En caso de pacientes terminales el periodo de transición se extenderá durante el tiempo restante de la vida del paciente.

### **Derecho en cuanto al acceso a servicios y facilidades de emergencia**

Tienes derecho a acceso libre e irrestricto a servicios y facilidades de emergencia cuando y donde surja la necesidad y sin previa autorización de parte de la aseguradora.

### **Derecho a participar en la toma de decisiones sobre tu tratamiento**

Tienes derecho a participar o que una persona de tu confianza participe plenamente de las decisiones sobre tu cuidado médico. Tu proveedor de servicios de salud deberá suplirte con toda la información necesaria y las opciones disponibles y los contos, riesgos y probabilidades de éxito de dichas opciones. Tu proveedor de servicios de salud deberá respetar y acatar tus decisiones y preferencias en cuanto tu tratamiento. Ningún plan de cuidado de salud te puede imponer cláusulas de mordaza, penales u otros mecanismos que interfieran con la comunicación de las opciones disponibles del proveedor a sus pacientes. Todo médico o profesional de la salud te deberá proveer la orden médica para pruebas de laboratorio, rayos X o medicamentos para que tú

### **Carta de derechos y responsabilidades del paciente**



**Como paciente usted tiene el derecho a:**

1. Que le traten con dignidad y respeto.
2. Estar informado sobre los servicios y/o productos que se le provean.
3. Participar en el desarrollo y revisión de su plan de cuidado de acuerdo con sus necesidades.
4. Recibir servicios con calidad profesional sin discriminación en contra de su origen, creencia, color, religión, sexo, su preferencia sexual, problema físico o edad.
5. Recibir la identificación apropiada, nombre y título de cada persona que le proporcione algún servicio.
6. Que se le informe de los aspectos que conciernen a su condición médica.
7. Que toda información se le comunique confidencialmente.
8. Tener acceso y/o copia a su historial clínico solicitándolo por escrito.
9. Se le garantice estricta confidencialidad en el manejo de los datos que componen su record médico y que no ha de ser compartido con terceros sin que medie con anterioridad su autorización escrita.
10. Rehusar tratamiento después de haber sido formalmente informado de las consecuencias de dichas acciones.
11. Que se le dé información por los cargos a los servicios al momento de recibirlos y las normas referentes a los pagos incluyendo cobertura de su seguro o cualquier otro método de pago.
12. Reclamar injusticias sin discriminación, manipulación, represalias o interrupción irrazonable de servicios.

**Como paciente usted tiene la responsabilidad de:**

1. Dar la información exacta y completa de su historial clínico, medicinas, alergias y cualquier otra información que sea necesaria.
2. Mantener un ambiente seguro y usar los equipos y/o suplementos como se le indica.
3. Informar a su proveedor de salud cuando usted no se encuentre en casa para cualquier entrega.
4. Participar en el desarrollo y revisión de su servicio de Plan de Cuidado.
5. Mantenerse conscientemente a su Plan de Cuidado.
6. Comunicarle a su proveedor si ha sido admitido en el hospital, si ha cambiado su dirección o teléfono, o cualquier cambio que influya en su plan de cuidados.
7. Requerir más información que concierna a cualquier cosa que usted no comprenda.

Como paciente yo entiendo que en cualquier momento puedo contactar a mi médico o ir al hospital si es apropiado. He sido informado(a) y entiendo mis derechos y responsabilidades.

**Derechos de Nazareno Services LLC.**

1. El personal autorizado tiene el derecho de solicitar toda información relacionada a la condición del paciente referente al equipo solicitado.
2. Nos reservamos el derecho de admisión a cualquier paciente que no coopere, que se encuentre en estado de embriaguez y/o efectos de alguna sustancia que afecte su comportamiento, en donde no nos facilite el buen trato, respeto o abuse verbalmente y/o físicamente tanto del personal que labora en Nazareno como a pacientes.
3. Nos reservamos el derecho de admisión de cualquier paciente con alguna condición mental en donde se encuentre en riesgo la seguridad del personal y de los pacientes. Además, este tipo de pacientes deben estar siempre acompañados por un tutor o familiar.

**Autorización de uso y divulgación de información de salud protegida**

Autorizo el uso y divulgación de mi información de salud, según descrita. Esta información es considerada como información de salud protegida por regulaciones de privacidad federal, la Ley HIPAA. Entiendo que esta autorización es voluntaria. Entiendo también, que, si la persona u organización autorizada a recibir mi información no es una entidad cubierta por esta ley, la información divulgada no está cubierta por las regulaciones de privacidad. Nazareno Services LLC; y su personal autorizado es quien puede realizar la divulgación. Esta información es divulgada a su Plan Medico Primario y Secundario, Hospitales o Instituciones de Salud en donde haya recibido tratamiento, nuestros suplidores de piezas, personal clínico y/o médicos involucrados en el proceso.

Tipo de información divulgada: Todo lo estrictamente necesario para poder facturar por nuestros servicios, gestionar pre-autorizaciones, procesar denegaciones, consultas de asesoría a especialistas y ordenar piezas a suplidores para el equipo.

**Autorización para la toma de fotos**

Como parte del protocolo de cumplimiento de las leyes y regulaciones establecidas por CMS Medicare y otras aseguradoras de salud, Nazareno Services LLC; tiene el derecho de tomar fotos y videos del paciente. Esto con el propósito de evidenciar el desempeño del paciente con el equipo entregado. Las fotos y/o videos serán captados de forma estrictamente confidencial y serán parte del expediente clínico del paciente. El uso, manejo y divulgación de estos serán amparados bajo la Ley HIPAA de uso y divulgación de información



protegida. Autorizo a Nazareno Services LLC; a tomar fotos y videos para evidenciar el proceso y uso de los equipos.

### **Autorización para solicitar historial médico**

Por este medio autorizo a Nazareno Services LLC; a solicitar a instituciones hospitalarias y/o médicos, información de salud para propósitos de tratamiento, pago o relacionado a información de mi plan médico. Nazareno Services LLC; se compromete a cumplir con todas las disposiciones de la Ley HIPPA conocida por sus siglas en ingles "Health Insurance Portaility and Accountability Act of 1996".

### **Autorización de tratamiento**

Entiendo y acepto que el producto terapéutico que se me ha de proveer deberá ser utilizado de acuerdo con la prescripción del médico, las recomendaciones del manufacturero y las instrucciones proporcionadas por Nazareno Services LLC. Certifico que he sido instruido con claridad en las mismas y autorizo a Nazareno Services LLC; a iniciar el procedimiento prescrito por mi médico.

### **Declaración de Conformidad**

Recibí por parte de un representante autorizado de Nazareno Services LLC. los equipos y declaro que me puso el equipo en cuestión, se hicieron los ajustes necesarios, se me instruyó en cómo quitármelo, ponérmelo, recibí instrucciones específicas de instalación, contacto para apoyo técnico en aquellos equipos que aplica y se me orientó debidamente contestando todas las preguntas y/o dudas que al momento me surgieron. En adición se me suplió con toda la información necesaria para comunicarme con dicha compañía en caso de que tuviese algún problema en el futuro con el equipo que se me fuera entregado.

Certifico que ningún otro proveedor de equipo médico me ha suministrado **equipo o accesorio similar a este** del que se me está haciendo entrega dentro del periodo regulatorio por CMS, y que se detalla en la factura que se me ha entregado por parte de Nazareno Services LLC.

### **Responsabilidad en caso de no pago del plan médico o cancelación de orden en proceso**

Acepto y entiendo que debo hacerme responsable del pago total a Nazareno Services LLC. Por deducibles, co-pagos y co-aseguros que mi cubierta de plan médico pueda tener. Por ello el personal de Nazareno me indicara el monto total que debo pagar y la cubierta del equipo.

Acepto hacerme responsable del pago total a Nazareno Services LLC; de cualquier cantidad facturada a mi plan médico por equipos recibidos y/o servicios prestados de conformidad y que los mismos no sean pagados por cualesquiera razones. Entiendo, en adición, que si decido cancelar una orden, una vez comenzado el proceso de manufactura o que se haya puesto una orden a terceras personas a través de Nazareno Services LLC; me haré responsable del pago de todos los gastos incurridos en dicho proceso hasta el momento a no ser que la cancelación se origine por incumplimiento o negligencia de Nazareno Services LLC.

### **Política de atención al paciente (Quejas)**

1. Si usted tiene alguna queja o duda sobre los servicios o trato que ha recibido, llame al **(787)740-2934**, notifíqueme al Gerente de Ciclo de Ingreso su queja el cual procederá a documentar la misma en un informe escrito.
2. Se investigará la queja dentro de las primeras 24 horas laborables subsiguientes a la fecha en que se recibe la misma.
3. Su queja puede ser investigada por medio de llamada telefónica, visita al hogar, auditoria de su expediente médico y/o por entrevista al personal que le prestó el servicio.
4. Al concluir la investigación, se tomarán las acciones pertinentes al caso y le notificara el resultado de la misma al paciente, familiar o encargado.
5. De usted no quedar satisfecho con la acción tomada por parte de la compañía puede llamar libre de costo al 1-800-213-5446 PALMETTO GBA-MEDICARE durante horas laborables.
6. De usted tener una queja puede comunicarse con la *Joint Commission* al: 1-630-792-5000.



### Protocolo de citas nuevas, citas de seguimiento y emergencias con el equipo

1. Acepto y entiendo que una vez Nazareno culmine el proceso de entrega, debo sacar una cita de seguimiento en el mismo momento de la entrega del equipo, con el personal encargado. Si en el momento no puede escoger el día, es de mi responsabilidad verificar el calendario y comunicarme vía teléfono al (787)740-2934 con el Departamento de Servicio al Cliente y pautar la cita.
2. Acepto y entiendo que tengo el derecho de cancelar y/o cambiar la cita siempre y cuando notifique antes de 24 horas.
3. Acepto y entiendo que la no asistencia a las citas me limita a seleccionar una nueva cita y estoy sujeto a la disponibilidad que tengan en el calendario de Nazareno.
4. Para hacer una cita nueva para otros servicios y/o equipos favor de llamar al (787)740-2934 con el departamento de Servicio al Cliente.
5. En caso de presentar algún problema con su equipo durante horas NO LABORALES Y/O DIAS FERIADOS favor de comunicarse al (787) 774-1313. Una línea que le permitirá informar su emergencia para una pronta comunicación y ayuda.

### Política de devolución, cancelación o cambio de equipo

1. Equipos hechos a la medida requieren del **pago total** al momento de su fabricación.
2. Acepto y entiendo que si decido cancelar el orden una vez comenzado el proceso con nuestro laboratorio o por medio de segundas personas o suplidores me hare responsable del pago total.
3. El pago **no será reembolsable**.
4. Acepto que, una vez entregado el equipo, no podrá ser cambiado. En el caso de los suministros para el uso de la bomba de insulina, los sets de infusión podrán sustituirse por el estilo y tamaño recomendado por la *Pump Trainer* al momento del proceso de conexión, aquellas cajas que no estén utilizadas, mutiladas o con algún desperfecto.
5. Entiendo y acepto que Nazareno Services LLC; no se hace responsable por abuso, negligencia o desgaste por uso del equipo.

6. Si usted no está conforme con los términos y condiciones de nuestra garantía, puede completar el proceso de Políticas Para La Atención de Quejas.

### Políticas de Nazareno Services LLC. Garantía en los equipos

1. Acepto que los componentes o el equipo están completamente garantizados y libres de costos bajo uso normal por un período de 90 días por parte del productor o fabricante. Esta garantía solo cubre defectos de manufactura.
2. En el caso de Dexcom y Tandem las garantías de reemplazo son directo con el fabricante.
3. Nazareno Services LLC; llevara a cabo cualquier tipo de ajustes o reparaciones al equipo por motivo de manufacturación y según sea la necesidad del paciente. **Importante** tener en cuenta que estos ajustes, cambios o reparaciones solo serán realizados durante el periodo de garantía.
4. Acepto y entiendo que los servicios de garantía **no aplican** en caso de cambios físicos, por crecimiento o cambios de peso, cambios en la condición de salud ni cualquier otro cambio fisiológico que pueda alterar el funcionamiento y comodidad del equipo.
5. Acepto y entiendo que todo cambio y/o alteración al equipo por terceras personas u otras compañías **invalidará de forma inmediata la garantía del equipo, sin importar que el equipo aún tenga garantía.**
6. Acepto y entiendo que tengo la responsabilidad de llamar a Nazareno Services LLC; dentro del periodo de garantía para acordar una cita de seguimiento por cualquier problema con el equipo.

#### Restricciones a garantía aplican:

1. Mal uso del equipo.
2. No dar mantenimiento frecuente según las instrucciones del fabricante.
3. Equipo alterado o contaminado.



### Instrucciones de uso y limpieza del equipo

1. Utilice el equipo por una semana, luego remuévala para limpieza.
2. Evite el uso de alcoholes que puedan irritar la piel.
3. La limpieza de los equipos debe realizarse semanalmente, esto es medicamente necesaria para prolongar su duración, higiene máxima estabilidad y proveerle una comodidad adecuada para el pie diabético durante un periodo de 12 meses.
4. Para limpiar los equipos, utilice agua con jabón antibacterial. Debe hacer uso de un cepillo suave para frotar todas las superficies sucias.
5. Nunca haga uso de productos químicos o fuertes como CLOROX y/o detergentes derivados, estos pueden generar mayor desgaste y decoloración al material.
6. Si usted nota una incomodidad y se torna rojiza el área debe de mantener en observación continua.
7. Si permanece después de cierto tiempo el área roja, debe de comunicarse con su médico o profesional de la salud e indicarle lo que está notando o sintiendo.
8. No lave ningún equipo en lavadora, trate de lavar a mano.
9. Cuando remueva el equipo de su cuerpo, debe asegurarse de dejarlo en áreas limpias y a temperatura ambiente que es adecuadas para el producto.
10. El tener accidentes con comida que le caiga al equipo, debe ser limpiada adecuadamente, ya que esto puede proliferar bacterias que pueden afectar su condición.
11. Nunca lleve el equipo a lugares en donde usted no se sienta seguro y cómodo para el uso del equipo.

#### En el caso de Zapatos, Tenis y Zapatos Ortopédicos tenga en cuenta:

12. Reemplace las plantillas cada 4 meses. Los zapatos deben ser reemplazados una vez al año, por recomendación médica.
13. No use los zapatos ni las plantillas húmedos o mojados.

**Para obtener mayor información de cómo manejar la condición de diabetes puede contactar la Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología al (787)309-3707.**

### Prevención de caídas

#### Causas principales de las caídas

1. Los suelos resbaladizos (bañera, ducha, suelos recién encerrados, etc.).
2. Las superficies con sustancias (aceites, grasas, etc.) o con obstáculos.
3. La utilización de elementos inadecuadamente (mesas, sillas, taburetes, etc.) o como modo de escalera para alcanzar objetos situados a ciertas alturas.

#### Consejo de prevención

Para prevenir las caídas en el hogar y áreas que usted frecuenta debe tener en cuenta los siguientes consejos:

1. Moverse en suelos libres de obstáculos y mantener las zonas de la casa adecuadas para su seguridad.
2. Mantener y moverse en superficies libres de aguas o sustancias acumuladas, especialmente en su habitación y áreas que frecuente.
3. Evitar caminar descalzo en cualquier zona.
4. Colocar adhesivos antideslizantes en las zonas del baño para evitar caídas.
5. No hacer uso de sillas, mesas y elementos de poca estabilidad para alcanzar objetos.
6. Las escaleras de acceso a su hogar deben de tener pasamanos a uno o mejor a ambos lados.

#### Primeros auxilios

En caso de experimentar alguna caída actuar de la siguiente manera:

1. Si sospecha de tener alguna fractura o una lesión articular luego de la caída mantenga la calma, **no** se mueva y permanezca en la misma posición hasta recibir asistencia por un profesional de la salud, así usted evitara agravar la situación que usted pueda tener.
2. Llame al 911 inmediatamente o a un servicio de ambulancia de su localidad y explique la situación.
3. Espere al personal de emergencias para que procedan con la movilización.



### **Preparación especial para personas con necesidades especiales:**

- Pregunte por asistencia o ayuda especial que le asista durante la emergencia, ya sea un familiar, un vecino o alguna entidad privada o del gobierno.
- Si asiste a algún programa especial de cuidado diurno, verifica si en ese lugar toman las precauciones de reubicarlo o de canalizar las ayudas necesarias durante una emergencia.
- Determina que tienes que hacer en cada emergencia, de acuerdo con la limitación.
- Aprende que hacer si la luz falla y tiene que utilizar algún equipo médico que use electricidad.
- Si un familiar usa silla de ruedas, asegúrate que existe más de una salida en caso de que la entrada o salida que se acostumbra a usar este bloqueada.
- Considera tener un sistema de alerta médica que puedas llamar o activar si queda inmobilizado en la emergencia.
- Coloque cuadros y espejos lejos de la cama.
- Evite colocar anaqueles pesados sin estar amarrados a las paredes.
- Si vive solo, trata de buscar albergue en casa de un familiar y/o amigo durante el evento atmosférico.

### **Técnicas para el manejo de dolor**

Un buen tratamiento especializado del dolor es altamente eficaz. Se calcula que 90% de los dolores, sean estos agudos o crónicos, se pueden controlar. Sufrir del dolor por semanas, meses, o años es considerado un sufrimiento innecesario. El 10% de los dolores se definen como dolores intratables. Las técnicas frecuentemente utilizadas para el manejo clínico del dolor son las siguientes:

### **Farmacoterapia**

La terapia del dolor con medicamentos es muy variada. Se pone cuidado muy especial en adaptar el régimen terapéutico a la persona; tomando en cuenta, edad, sexo, etnicidad, y otros parámetros clínicos. Las categorías de fármacos más utilizadas en nuestro centro son: \*Medicamentos para el dolor ayudantes, tales como: antidepresivos, anticonvulsivos, relajantes musculares.

Los opiáceos son analgésicos potentes usados para controlar el dolor agudo severo o el dolor asociado al cáncer. Los opiáceos son también usados para manejar ciertos tipos de dolores crónicos. Medicamentos anti-

inflamatorios que disminuyen el dolor, la inflamación y la hinchazón. Los medicamentos arriba mencionados son administrados por diferentes vías y bajo diferentes presentaciones. La presentación y métodos más comunes usados en nuestro centro son: medicamentos orales, cremas tópicas, aerosoles tópicos de uso externo, aerosoles nasales, inyecciones especializadas, etc.

### **Inyecciones especializadas**

Las inyecciones especializadas se realizan con el fin de bloquear nervios que transmiten el dolor, o para introducir el medicamento en puntos dolorosos del cuerpo. El bloqueo de los nervios es útil en muchos síndromes dolorosos. La medicina es depositada alrededor de nervios que llevan información dolorosa al cerebro. Es como bloquear o cortar un alambre metálico que conduce electricidad. En cambio, en el caso de inyecciones sobre puntos dolorosos, el medicamento es introducido en el tejido muscular endurecido y doloroso. Se piensa que ciertas porciones de los músculos se endurecen y degeneran, formando puntos específicos muy dolorosos en cualquier parte del cuerpo. La administración de medicamentos en esos puntos suele aumentar la movilidad y aliviar el dolor.

### **Estimulación eléctrica transcutánea de los nervios**

Es un método desarrollado en los años 60 por psico fisiólogos del dolor. La estimulación de los nervios con electricidad de baja tensión y a frecuencias determinadas, tiene la propiedad de bloquear el dolor. Con el fin de estimular de manera precisa y calibrada los nervios, se desarrolló un aparato llamado TENS, el cual es aplicado en regiones específicas aledañas a la parte dolorosa. El TENS es aplicado sobre la piel, y la estimulación eléctrica la atraviesa sin causar molestia. La estimulación de los nervios dura aproximadamente 20 minutos, dependiendo de la zona y la talla de la región adolorida. Es una excelente alternativa anti-dolor, no invasiva, y eficaz para ciertos síndromes dolorosos.

### **Botox para el dolor**

La terapia del dolor con Botox es nueva en el Ecuador. Las inyecciones con Botox permiten al terapeuta apuntar de manera precisa las áreas dolorosas problemáticas. El Botox es un medicamento recientemente desarrollado. Su uso en terapia anti-dolor es muy reducido en América Latina. Las inyecciones de Botox permiten aliviar los dolores de origen muscular, sean estos, migraña, dolores del cuello, o de espalda. La relajación de los músculos producida por



esta medicina reduce las contracciones excesivas y mejora la movilidad, así como disminuye el dolor crónico de origen muscular. El Dr. Maldonado, ofrece este servicio único en el Ecuador. Usted no necesita viajar a los Estados Unidos para recibir este tratamiento de última tecnología.

#### **Técnicas psicológicas anti-dolor**

Muchas alteraciones psicológicas y de lamente, están estrechamente asociadas al dolor, especialmente crónico. Las emociones de ira, miedo, tristeza, alegría, esperanza, etc. pueden aumentar o disminuir su dolor. Técnicas psicológicas especialmente desarrolladas para combatir el dolor son usadas en nuestro instituto, tales como: relajación, distracción, entre otros.

### **Procedimiento en caso de un evento atmosférico Tormenta/Huracán/Inundaciones**

Toda persona debe estar preparada ante un evento atmosférico en especial en la temporada de huracanes. En especial las personas con alguna condición que requiere continua atención médica, es necesario preparar un plan preventivo en coordinación con un médico o los profesionales de la salud que le suministran servicios en el hogar. A continuación, encontraras algunos consejos antes, durante y después de un evento atmosférico.

- Antes de un huracán los pacientes en cama, diabéticos y envejecientes deben tener un almacén de productos específicos que utiliza, en especial los medicamentos.
- En relación a los pacientes con fallo renal, regularmente los hospitales adelantan la diálisis de esa semana para que en caso de un huracán no se le atrase su tratamiento.
- Los pacientes en cama deben tener el equipo necesario como ventiladores mecánicos, baterías especiales para el equipo en caso de que no haya generador eléctrico, máquina de terapia respiratoria.
- Es importante que, si tienen algún tipo de carácter urinario, verificar si necesita un cambio para coordinar con un enfermero.
- Si usted tiene un equipo asistivo y entiende que le está molestando debe de llamar y explicar la molestia para que sea orientado acerca del procedimiento a seguir.
- Utilice el sistema de emergencias 911 solo para casos que representen una emergencia real.
- Se recomienda que las personas llamen a los enfermeros de las líneas 24/7 ofrecidas por algunos planes médicos.

- También es importante tener a la mano equipo de cuidado diario como panales y un botiquín de primeros auxilios.
- Si usted reside en una zona inundable, debe movilizarse a los refugios creados en su área.

